附件2 ：

**“如新中华儿童心脏病基金”项目申报审批表**

编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患儿姓名 |  | 身份证号 |  | 2寸照片 |
| 性 别 |  | 年 龄 |  | 民 族 |  |
| 入院诊断 |  | 治疗方式 |  |
| 参保方式 | □新农合/ □城镇医保/ □未参保 |
| 监护人姓名 |  | 与患儿关系 |  | 职业 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 监护人住址 |  |
| 家庭上年度收入总计 |  | 其他资助情况 |  |
| 家庭主要财产和债务情况 | 收入主要来源 |  | 房产及估值 |  |
| 其它项目收入 |  | 家电及估值 |  |
| 债务情况 |  | 交通工具估值 |  |
| 医院诊断意见 | 主管医生签字：医院盖章：年 月 日 | 村（居）委会审核意见 | 审核人：联系电话：盖章：年 月 日 |
| 乡镇(街道办)审核意见 | 审核人：联系电话：盖章：年 月 日 | 北京楷祺心血管公益基金会审核意见 | 审核人：盖章：年 月 日 |

**请附材料：**

**1. 监护人身份证复印件和户口本复印件**

**2. 阜外医院先心病诊断证明。**

**3. 贫困证明（低收入证明原件或低保证复印件）**